




LISTA DE CONTROL PARA EMPLEADORES NUEVOS

INSCRIBIENDO A SU IGLESIA

Esta lista de control es para los empleadores que desean inscribir a sus empleados en el Plan de Salud de La Alianza. Se puede hacer clic en los enlaces abajo para los formularios, o visitar www.alliancebenefits.org/forms.

FORMULARIOS PARA LLENAR

- [Autorización por el Empleador a su Banco](#)
- [Certificación por el Empleador del Empleado](#) (una por empleado)
- [Inscripción del Empleado](#) (una por empleado)

 ¿Preguntas? Favor de llamar al (800) 700-2651 o enviar e-mail a benefits@cmalliance.org



BENEFICIOS
ALIANCISTAS